



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Kirurgisen potilaan hyvä hoito - saattohoito

Hakala Aino & Koivisto Milla

2015 Laurea Tikkurila



Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

## Kirurgisen potilaan hyvä hoito - saattohoito

Hakala Aino & Koivisto Milla  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
2015

Hakala Aino & Koivisto Milla

**Kirurgisen potilaan hyvä hoito - saattohoito**

Vuosi	2015	Sivumäärä	34
-------	------	-----------	----

---

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia tarpeita kirurgisella saattohoitopotilaalla on ja miten hoitaja voi vastata saattohoitopotilaan tarpeisiin. Tavoitteena oli tuottaa kirjallinen yhteenveto tutkimuksellisesta näytöstä, jota voidaan hyödyntää Peijaksen sairaalan Kirurgisen potilaan hyvä hoito - saattohoito -oppaassa. Opinnäytetyö tehtiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Vastauksia tutkimuskysymyksiin haettiin elektronisista tietokannoista suomenkielisillä ja englanninkielisillä hakusanoilla. Sisäänottokriteereiden perusteella valitut aineistot analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä viisi korkealaatuista tutkimusta.

Tuloksista kävi ilmi, että laadukas saattohoito koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä osa-alueesta. Erityisen tärkeänä nähtiin potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä oireidenmukainen hoito. Hoitajan tulee aktiivisesti päivittää saattohoitopotilaan hoitosuunnitelmaa. Keskeisimmät saattohoitopotilaan tarpeet olivat kivunhoito ja perushoito. Tutkimusten mukaan potilaat pitävät tärkeänä myös hoitajan läsnäoloa ja empatiakykyä. Saattohoitovaiheessa läheisten merkitys ja uskonnollisuus korostuvat.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus osoitti, että kirurgisen potilaan saattohoidosta ei ole juurikaan tutkittua tietoa. Joko kirurgisen potilaan saattohoito ei eroa yleisistä saattohoitosuosituksista tai aiheesta ei ole tehty riittävän laadukasta tutkimustyötä.

Asiasanat: Aikuispotilas, kirurginen potilas, saattohoito, hoitotyö, fyysinen hoitotyö, psyykkinen hoitotyö, sosiaalinen hoitotyö, hengellinen hoitotyö

Hakala Aino &amp; Koivisto Milla

**Surgical patient's good care - hospice care**

Year	2015	Pages	34
------	------	-------	----

---

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine what kinds of needs a surgical hospice care patient has and how the nursing care can meet these needs. The purpose was to produce a written summary of research based evidence that can be used in the Peijas Hospital guide-book called *Surgical patient's good care - hospice care*. A systematic literature review was carried out for this thesis. Answers to the research questions were searched from electronic databases using Finnish and English keywords. The data chosen on the grounds of intake criteria was analysed with an inductive content analysis. Five high-quality research papers were selected for this thesis.

The results indicated that high-quality hospice care consists of physical, psychological, social and spiritual components. In addition, taking notice of the individual needs of patients and nursing care adapted to the symptoms were experienced as particularly important. Nurses should actively update the hospice patients' treatment plans. The main needs of the hospice patients were treatment for pain and basic care. According to the research findings, the patients also regard the nurse's presence and empathy as important. In the hospice stage, the importance of next of kin and religiousness are emphasised.

The research-based part of the thesis indicated that there is little studied data on surgical patients' hospice care. Either the surgical patient's hospice care does not differ from common hospice care recommendations, or there is not sufficiently high-quality research on the topic.

Keywords: Adult patient, surgical patient, hospice care, nursing, physical nursing, psychological nursing, social nursing, spiritual nursing

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Saattohoidon teoreettinen viitekehys .....	7
2.1	Kirurginen saattohoitopotilas .....	7
2.2	Saattohoitopotilaan fyysiset tarpeet .....	7
2.3	Saattohoitopotilaan psyykkiset tarpeet .....	9
2.4	Saattohoitopotilaan sosiaaliset ja hengelliset tarpeet .....	11
2.5	Sairaanhoitajan rooli saattohoidossa .....	12
2.6	Organisaatio osana saattohoitoa .....	14
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	15
4	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät .....	15
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	15
4.2	Tiedonhaku .....	16
4.3	Aineiston valinta ja sisällönanalyysi .....	17
5	Tutkimustulokset .....	20
5.1	Saattohoitopotilaan fyysinen hoitotyö .....	20
5.2	Saattohoitopotilaan psyykkinen hoitotyö .....	21
5.3	Saattohoitopotilaan sosiaalinen ja hengellinen hoitotyö.....	22
5.4	Tulosten yhteenveto.....	23
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	24
6.1	Eettisyys .....	24
6.2	Luotettavuus .....	24
7	Pohdinta .....	25
	Lähteet .....	27
	Liitteet.....	30

## 1 Johdanto

Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Usein päätöstä edeltää hoitoneuvottelu, jossa tuodaan esiin näkökulmia lääkityksestä, nesteytyksestä, ravitsemushoidosta sekä erilaisten tutkimusten tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 16-24.) Saattohoito on jatkuvaa ja turvallista oireenmukaista hoitoa, jossa kunnioitetaan ihmisarvoa ja läheisten merkitystä. Saattohoidossa tavoitteena on, että kuolema olisi mahdollisimman rauhallinen ja vähäoireinen. Saattohoidosta käytetään myös termejä palliatiivinen hoito ja terminaalahoito. (Syöpäjärjestöt 2015.)

Opinnäytetyö on osa Peijaksen sairaalan ”Kirurgisen potilaan hyvä hoito” nimistä hanketta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia tarpeita kirurgisella saattohoitopotilaalla on, ja miten hoitaja voi vastata saattohoitopotilaan tarpeisiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Hyksin kirurgisen potilaan hyvä hoito - oppaaseen saattohoitoa käsittelevä osio potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Yhteistyökumppanin kanssa on sovittu, että opinnäytetyössä keskitytään saattohoitoon yleisellä tasolla. Saattohoitopotilaat on rajattu yli 18-vuotiaisiin aikuispotilaisiin.

Kirurgisen potilaan hyvä hoito-opas on suunnattu henkilökunnalle ja se koostuu osa-alueista, joiden pohjana on käytetty Rafaela hoitoisuusluokitusjärjestelmän mittareita. Oppaan tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa täydentämään ja päivittämään hyvän hoidon kriteereitä omassa hoitoyksikössään. Oppaassa ei ole aiemmin käsitelty saattohoitoa.

Opinnäytetyön aihe on valittu, koska saattohoito on jatkuvasti ajankohtaisena aihe. Saattohoitoa on nykyään entistä laajemmin eri toimipaikoissa ja osastoilla, sillä saattohoitopotilasta ei aina ehditä siirtää sairaalaosastolta saattohoidon yksikköön. Saattohoitoyksiköiden resurssit eivät myöskään riitä ottamaan vastaan kaikkia saattohoitopotilaita. Opinnäytetyön myötä pyritään lisäämään Hyksin hoitohenkilökunnan tietoisuutta saattohoidosta ja tukemaan laadukkaan saattohoidon toteuttamista.

## 2 Saattohoidon teoreettinen viitekehys

### 2.1 Kirurginen saattohoitopotilas

Kirurgisella hoidolla tarkoitetaan erilaisia kajoavia toimenpiteitä, joita voidaan kutsua myös interventioiksi. Tällaisia ovat esimerkiksi leikkaukset ja tähystykset. (Hammar 2011, 11.) Kirurgiaa käytetään hoitomuotona elimistön anatomisten ja fysiologisten häiriöiden korjaamisessa (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2004, 31).

Leikkaukset ovat usein saattohoitovaiheessa olevalle potilaalle raskaita ja paraneminen saattaa kestää pitkään. Kivun tai muiden oireiden vähentämiseksi leikkauksia voidaan kuitenkin tehdä harkitusti. Kipu voi johtua esimerkiksi murtumasta ja leikkaus on näin ollen osa kivunhoitoa. Yleisimpiä toimenpiteitä ovat nesteenpoistot vatsaontelosta tai keuhkopussista. Nesteen poistolla ehkäistään oireita, kuten pahoinvointia, ummetusta, närästystä ja kipua. (Hänninen 2012, 19.)

Suuri osa kirurgisista saattohoitopotilaista on syöpää sairastavia. Syövän kirurgisessa hoidossa pyritään poistamaan koko syöpäkasvain, ja sen ympäriltä hieman myös tervettä kudosta, jotta leviäminen ei olisi mahdollista. Leikkaus on usein paras tapa selvittää, onko syöpä levinnyt muihin kudoksiin ja imusolmukkeisiin. Aina leikkauksella ei pyritä koko kasvaimen poistoon, vaan tavoitteena voi olla vain kasvainmassan pienentäminen. Toisinaan kasvaimet ovat paikassa, mistä niitä ei voida leikata, ja osaan syöivistä leikkaushoitoa ei voida käyttää. (Syöpäjärjestöt 2015 a.)

### 2.2 Saattohoitopotilaan fyysiset tarpeet

Hyvä perushoito on keskeinen osa saattohoitopotilaan hoitotyötä. Perushoidolla tarkoitetaan ravinnonsaantia, puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtimista, eritystoiminnasta huolehtimista sekä lääkkeiden antamista. Hyvään perushoitoon kuuluu myös asentohoito painehaavaumien syntymisen ehkäisemiseksi sekä ihon- ja suunhoito. Ihonhoidon kulmakivenä pidetään ihon kosteuden säilyttämistä ja kutinan ehkäisemistä. Suunhoidossa keskitytään estämään suun kuivuminen, sekä erilaisten sieni-infektioiden syntyminen. (Hänninen 2012, 45-48.)

Saattohoitopotilasta autetaan tarvittaessa suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista, joihin hän ei yksin kykene. Monet syöpämuodot ja lääkkeet aiheuttavat potilaille runsasta hikoilua ja tekevät näin olon epämukavaksi. Tämän vuoksi on tärkeää huolehtia säännöllisesti hygieniasta sekä peseytymisestä. (Heikkinen ym. 2004, 53-54.)

Mukavuus on yksi merkittävä tekijä hyvän hoidon toteuttamisessa. Potilaan mukavuutta voidaan lisätä hyvän asentohoidon sekä sopivien vuodevaatteiden ja huonekalujen myötä. Asennon vaihtelu sekä eri asentojen tukeminen tyynyillä vaikuttavat potilaan mukavuuteen. Asentohoito ehkäisee painehaavaumien syntymistä etenkin iäkkäillä ihmisillä. Myös vuodevaatteisiin tulisi kiinnittää huomiota. Painavan peiton alla voi olla vaikea liikkua ja jopa hengittäminen tuntua vaikealta. Vuodevaatteiden tulisi olla kevyitä mutta riittävän lämpimiä. Osastolla olevien huonekalujen tulisi myös olla mukavia sekä tukevia. Potilaan tulisi päästä siirtymään niihin helposti ja niiden tulisi olla riittävän korkealla. Pienillä, toisinaan jopa huomaamattomilla, asioilla voidaan mahdollistaa potilaan mukavuuden tunne. (Hänninen 2003, 34-35.)

Saattohoidossa keskitytään etenkin potilaan oireidenmukaiseen hoitoon. Oireet voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä. Yleisimpiä fyysisiä oireita ovat hengenahdistus ja kipu. Erityisesti kivunhoitoon keskitytään saattohoidossa aktiivisesti. Saattohoitopotilas saattaa usein kärsiä samanaikaisesti monista eri oireista, joita voivat olla mm. nesteen kertyminen vatsaonteloon, raajojen turvotus, nielemisvaikeudet, suolitukokset, ummetus ja ripuli sekä laihtuminen. (Hänninen 2003, 23.)

Kivusta kaikista ongelmallisimpana pidetään neuropaattista kipua eli hermosärkykipua, jonka hoito on erityisen hankalaa. Saattohoitopotilaan kivun hallinnan apuvälineenä käytetään erilaisia kipumittareita, joiden avulla seurataan kivun voimakkuutta ja esiintyvyyttä. Kipumittari voi olla numeraalinen, sanallinen tai visuaalinen. Kipumittareiden luotettavuutta on pohdittu ja kyseenalaistettu, sillä esimerkiksi kivun sanallinen kuvaaminen voi olla potilaalle hankalaa. Hoitohenkilökunnan on syytä perehtyä kivun eri arviointimenetelmiin ja lisätä niitä osaksi kivun kokonaisvaltaista hoitoa. (Heikkinen ym. 2004, 58.)

Kivunhoidossa käytetään pääsääntöisesti lääkehoitoa, mutta tyydyttävän hoitotason löytäminen voi vaatia useita hoitokokeiluja. Lisäksi useimmat saattohoitopotilaan kivunhoidossa käytettävät kipulääkkeet aiheuttavat sivuvaikutuksia kuten pahoinvointia ja ummetusta, jotka vaativat myös omaa lääkehoitoa. (Paakkari 2013.) Hengenahdistuksen eli dyspnean hoidossa voidaan käyttää opioideja, happihoitoa tai kasvoihin suunnattua ilmavirtaa (Riikola & Hänninen 2012, 36-37).

Opioideja käytetään usein saattohoitopotilaiden, etenkin syöpäsairaiden, kivunhoitomenetelmänä. Opioidilääkitystä tulisi käyttää vaikeaan tai keskivaikeaan syöpäkipuun. Opioideja on tablettimuodossa, suun kautta otettavina nesteinä, laastareina sekä injektioina. Opioidien rinnalla saatetaan käyttää tulehduskipulääkkeitä, jolloin kipu lievittyy tehokkaammin. Neuropaattiseen kipuun käytetään epilepsialääkkeitä tai masennuslääkkeitä. Syöpäpotilaalla saatetaan yhtenä kivunhoitomenetelmänä käyttää sädehoitoa. Sädehoito lievittää syövän aiheuttamaa kipua täydellisesti, tai ainakin osittain. Osalla saattohoitovaiheen potilaista voi esiintyä



läpilyöntikipuja. Läpilyöntikivulla tarkoitetaan kipua, joka hetkellisesti ylittää lääkkeellisesti kuriin saatujen kipujen voimakkuuden. Läpilyöntikipuihin lääkkeenä käytetään nopeavaikuttavia opioideja. (Riikola & Hänninen 2012, 36-37.)

Lääkkeellisen kivunhoidon lisäksi voidaan käyttää muitakin kivunlievitysmenetelmiä, kuten asentohoitoa, hierontaa, sekä kylmä- ja lämpöhoitoa. Myös musiikkia voidaan käyttää yhtenä rentoutumisen keinona. (Heikkinen ym. 2004, 57.) Hyvän kivunhoidon toteutumisen kannalta on tärkeää seurata kaikkia oireita (Hänninen 2003, 29). Kivunhoito on suomalaisessa terveydenhuollossa nykypäivänä kohtuullisen hyvin järjestetty, sillä mahdollisuuksia kivun hallitsemiseen on runsaasti. Fyysinen kipu on helppo tunnistaa, mutta on tärkeää huomioida, että joskus kivun aiheuttajana voi olla potilaan henkinen kärsimys, kuten ahdistuneisuus, masennus tai väsymys, jotka omalta osaltaan myös vähentävät kipukynnystä. (Aalto 2013, 15.)

Kun kipu hoidetaan hyvin, vältetään tarpeetonta kärsimystä, parannetaan potilaan elämänlaatua sekä lisätään sairastuneen ihmisen elämänhalua. Saattohoitopotilaan kivunhoidossa on kuitenkin monia ongelmia, joista keskeisin on alihoito. Kivunhoidon taso Suomessa ei ole merkittävästi kohentunut saattohoitopotilaiden osalta. Tämän syynä voi olla esimerkiksi hoitohenkilökunnan mahdolliset pelot liittyen kipulääkkeiden aiheuttamiin riippuvuuksiin, lääkkeiden väärinkäyttöön ja lääkkeiden aiheuttamiin sivuvaikutuksiin. Kivunhoitoa voi vaikeuttaa myös potilaan omat käsitykset ja näkemykset kivusta ja sen hoidosta. (Heikkinen ym. 2004, 58.)

Toisinaan saattohoitopotilaan oireet ja kärsimys saattavat olla sietämättömiä ja vaikeita hallita. Tämä saattaa johtua kivuista, hengenahdistuksesta, deliriumista (sekavuustila) tai ahdistuksesta. Näitä edellä mainittuja oireita voidaan lievittää palliatiivisella sedaatiolla. Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan potilaan rauhoittamista lääkkein, tai heikentämällä tajuntaa muulla hoidolla. Sedaation tarkoitus ei ole edistää kuolemaa. Sedaatio tulee kyseeseen vasta kun muut keinot oireiden hallitsemiseksi on kokeiltu. (Riikola & Hänninen 2012, 39.)

Saattohoitopotilaan liikuntakykyä tulee pyrkiä edistämään ja ylläpitämään elämän loppuun saakka. Liikuntakyvyn menetys on monille vaikeimpia sairauden aiheuttamia seurauksia. Kuntoutus on osa saattohoitoa. Kuntoutuksessa tulee aina huomioida potilaan yksilölliset voimavarat. Harjoittelun ollessa liian raskasta se tulee keskeyttää. Potilasta tulee rohkaista ja kannustaa päivittäisten harjoitusten tekemiseen. (Hänninen 2003, 33-34.)

### 2.3 Saattohoitopotilaan psyykkiset tarpeet

Parantumattomasti sairaan potilaan oireita ja kärsimystä lievitetään lääkehoidon lisäksi myös henkisellä tuella. Kuoleman lähestyessä potilaassa syntyy usein voimakas tunnemyrsky, joka

voi käynnistyä yksilöstä riippuen joko diagnoosivaiheessa, hoitojen aikana tai vasta hoidon loppuvaiheessa. (Riikola & Hänninen 2012, 46-48.) Potilaan ajattelu ja jopa persoonallisuus saattavat muuttua sairauden edetessä. Usein tämä johtuu elimellisestä muutoksesta. Muuttunut käytös ei kuvasta niinkään potilaan todellisia tuntemuksia, vaan heijastelee sairautta. (Hänninen 2012, 48.)

Noin 47 %:lla syöpäpotilaista on psyykkisiä oireita (Vainio 1993, 27). Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat masennus ja ahdistuneisuus (Aalto 2013, 17). Potilaalla on oikeus surra, mutta ammattilaisten näkökulmasta sitä on toisinaan vaikea erottaa masennuksesta. Ahdistusta herättää usein tietoisuus lähestyvistä kuolemista. Potilaalle tulisi tarjota terveydenhuollon ammattilaisten toimesta psykososiaalista sekä henkistä tukea. Pelosta ja ahdistuksesta johtuvaa kärsimystä voidaan lievittää hyvällä hoivalla, keskusteluilla ja toisinaan myös lääkkeillä. (Käypä hoito 2012.)

Saattohoitopotilas saattaa tuntea avuttomuutta hallitsemattoman sairauden edetessä. Pelko oman päätösvalan menettämisestä voi aiheuttaa masennusta. Masennusta voi myös lisätä suorituskyvyn aleneminen sekä huoli tulevaisuudesta. Potilas saattaa nähdä tulevaisuuteen liittyvän lisääntyvää epämukavuutta. Potilas voi myös tuntea sosiaalisen aseman, seksuaalisuuden, fyysisen olemuksen ja läheiskontaktien menetyksen pelkoa. (Hänninen 2012, 47-48.)

Masennuksen ja ahdistuksen lisäksi sekavuus on hyvin yleinen saattohoitopotilailla ilmenevä oire. Jonkinasteisia häiriöitä ajatuksentoiminnassa ilmenee 70-90 %:lla saattohoitopotilaista. Sekavuus ilmenee yleisimmin noin kaksi tai kolme viikkoa ennen kuolemaa ja sen syynä voivat olla fysiologiset syyt, kuten lääkkeet, hapenpuute, keskushermoston sairaus, infektiot tai häiriöt aineenvaihdunnassa. Sekavuuden hoidon yleisinä tavoitteina pidetään potilaan rauhoittamista, levottomuuden vähentämistä ja kommunikaatiokyvyn palauttamista. (Hänninen 2012, 39.)

Saattohoitopotilaan pelko voi johtua monestakin asiasta. Pelko voi myös olla tunne, jolle potilas ei osaa nimetä syytä. Pelot saattavat liittyä mm. kivun tuntemiseen tai itsetunnon ja itsemääräämisoikeuden menettämiseen. Pelkotilan myötä ihmisen keho on taisteluvalmiudessa, valmiina puolustautumaan. Tällainen tilanne aiheuttaa lisärasitusta keholle. (Heikkinen ym. 2004, 50-51.)

Turvallisuuden on katsottu olevan keskeinen osa saattohoitoa. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat niin fyysiset kuin henkiset tekijät. Saattohoitopaikan on oltava potilaalle turvallinen paikka, sillä vaikean sairauden tuoma elämäntilanne väistämättä horjuttaa potilaan turvallisuudentunnetta. Potilaan omien voimavarojen hiipuessa toisten ihmisten merkitys korostuu luottamuksen ja turvallisuuden tunteen ylläpitämisessä. Potilaalle on tärkeää, että ympärillä

on ihmisiä, joihin voi luottaa. Kuolevan potilaan arvokkuutta, ainutkertaisuutta sekä itsemääräämisoikeutta tulee saattohoidon kaikissa eri vaiheissa kunnioittaa. Kunnioituksen ja arvostuksen kautta voidaan rakentaa luottamus. (Heikkinen ym. 2004, 52.)

#### 2.4 Saattohoitopotilaan sosiaaliset ja hengelliset tarpeet

Potilaan läheisiksi voidaan lukea perhe, sukulaiset, työtoverit, ystävät tai muut tuttavat, jotka potilas kokee läheisiksi. Läheisten tärkein tehtävä saattohoidossa on luoda potilaalle turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta. Sairaalassa läheiset tuovat normaalin arjen ja läheisyyden potilaalle. Läheiset voivat osallistua potilaan hoitoon omien voimavarojensa mukaan. (Hänninen 2012, 50.) Kuolemaa lähestyvän potilaan tajunnantaso saattaa heikentyä, mutta hän voi siitä huolimatta kuulla ja aistia läheisten läsnäolon (Saattohoidon asiantuntijaverkostonhanke 2011-2012). On olemassa myös potilaita, joilla ei läheisiä (Surakka, Mattila, Åsted-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 30-32).

Potilas saattaa kuoleman lähestyessä alkaa pohtia elämäänsä ja asioita, kuten onko hänen elämänsä ollut elämisen arvoista, onko hän ollut hyvä puoliso, ystävä tai vanhempi, tai onko hän tehnyt sen mitä hänen ”olisi kuulunut” tehdä. Potilaan elämäntilanne vaikuttaa siihen, mitkä asiat hänelle nousevat elämän loppuvaiheessa tärkeimmiksi. Onko kuoleva ollut esimerkiksi perheen huoltaja, pienten lasten äiti tai isovanhempi. On myös mahdollista, että sairauden ja saattohoitovaiheen myötävaikutuksesta ihmissuhteet muuttuvat. (Grönholm & Huhtinen 2011, 60.)

Sairastuminen ja kuoleman lähestyminen nostavat usein voimakkaita tunteita pintaan. Ahdistavien ajatusten kanssa ei kuitenkaan tarvitse jäädä yksin. Toisille puhuminen on luontevin tapa käsitellä tunteita. Potilas voi puhua esimerkiksi lääkärille, hoitajalle ja läheisille tai mahdollisesti myös toisille samaa läpikäyville ihmisille. Vertaistuen kautta on mahdollista saada tukea ja turvaa. Vertaistukea voi saada mm. eri järjestöjen ja yhdistysten kautta. (Syöpäjärjestöt 2015b.)

Omahoitajalla on usein potilaaseen läheisempi ja syvällisempi suhde kuin muilla työntekijöillä (Grönholm & Huhtinen 2011, 61). Omahoitajuuden nähdään helpottavan potilaan omaa osallistumista hoitoon ja päätöksentekoon. Omahoitajuuden myötä potilaan asioita hoitaa ensisijaisesti vain tietty hoitaja, joka on tietoinen potilaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta. (Kansala & Saaristo 2014, 25-26.)

Vapaaehtoistoimintaa voidaan hyödyntää saattohoidossa. Suomessa vapaaehtoistoiminta saattohoidon parissa alkoi samaan aikaan, kun ensimmäiset kuolevan hoitoon erikoistuneet hoitokodit aloittivat toimintansa. Vapaaehtoistyöntekijät ovat koulutettu saattohoidon periaattei-

siin. Vapaaehtoistyöntekijä voi auttaa potilasta ja hänen läheisiään heidän tarpeidensa ja ehtojensa mukaan. Potilasta voidaan auttaa mm. ulkoilussa, harrastus- ja askartelumahdollisuuksien järjestämisessä, kirjoittamisessa, lukemisessa tai esimerkiksi ristisanatehtävien ratkaisemisessa. Vapaaehtoistyöntekijät voivat myös järjestää yhteistä tekemistä sairaalaosastoilla. (Grönholm & Huhtinen 2011, 135-137.)

Toisella potilaalla saattaa olla voimakas uskonnollinen vakaumus, kun taas toisella ei välttämättä ole mitään hengellisiä tarpeita (Hänninen 2003, 39). Nykyaajan uskontokielteisyys saattaa vaikuttaa hoitotyöhön siten, ettei uskontoon ja hengellisyyteen liittyviä tarpeita huomioida osana hoitotyötä. Asiaa on aina ajateltava potilaan kannalta. Potilaan käsityksiä ja toiveita on kunnioitettava. Hengelliset kysymykset ovat kuolevan potilaan hoidossa mahdollisesti tärkeämpiä kuin muualla hoitotyössä. Kuoleman lähestyessä potilas saattaa esimerkiksi alkaa pohtia omaa kelvollisuuttaan Jumalan edessä. (Grönholm & Huhtinen 2011, 123-124.)

Hengellisyys on ulottuvuus, joka on mukana kaikissa päämäärää ja arvoja koskevassa ajattelussa sekä ratkaisuissa. Hoitotyössä pyritään löytämään potilaan hengellisen tarvemaailman alue, johon hän tarvitsee apua. Potilasta pyritään auttamaan tasapainoiseen, hengelliseen kokemukseen sairaudesta johtuvissa olosuhteissa. (Grönholm & Huittinen 2011, 125.) Joka neljäs saattohoitopotilaista kokee hengellisen tuen tärkeänä osana sairauden kanssa selviämistä. Kuitenkin vain viidesosa syöpäpotilaista käyttää esimerkiksi uskonnollisten yhteisöjen, tai papin palveluksia. Sen sijaan tukea toivotaan hoitohenkilökunnalta ja mahdollisilta läheisiltä. (Vainio 1993, 27.) Saattohoidossa käytetään henkilökunnan lisäksi esimerkiksi teologin palveluita hengellisten kysymysten selvittämiseksi (Hänninen 2012, 49).

## 2.5 Sairaanhoitajan rooli saattohoidossa

Kuolevan potilaan hoitotyöhön ja kohtaamiseen liittyy paljon erilaisia tunteita. Hoitaja saattaa käydä läpi suuria tunnemyrskyjä potilaan rinnalla. Nämä kokemukset rikastuttavat työn sisältöä ja vaikuttavat sairaanhoitajan persoonalliseen kasvuun. Kuolema on vahvasti läsnä kaikessa hoitotyössä. Hoitajan tehtävänä on varmistaa saattohoitopotilaan hyvä ja inhimillinen kuolema. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 97.)

Elämän loppuvaiheen kohtaamiseen liittyvässä hoidossa korostuu hoitajan oma persoonallisuus. Tämä puolestaan vaikuttaa siihen, miten hoitaja kohtaa saattohoitopotilaan sekä potilaan läheiset. Nämä valmiudet kehittyvät kokemuksen myötä, mutta vuorovaikutustaitoja on myös tärkeää opiskella. Saattohoidon parissa työskentelevän hoitajan tulisi osallistua työhönjaukseen säännöllisesti ja puhua avoimesti myös omasta suhtautumisestaan kuolemaan liittyviin asioihin. (Kuittinen, Seppänen, Heikkinen, Karjalainen & Järvinen 2010, 13.)

Valviran yleisten saattohoito-ohjeiden mukaan sairaanhoitajan täytyy saattohoidon edetessä pitää potilas ja hänen läheisensä ajan tasalla mahdollisista hoitoon liittyvistä muutoksista tai potilaan tilan heikkenemisestä. Myös lähestyvään kuolemaan liittyvät oireet tulee kertoa. Oireita ovat mm. vähenevä tietoisuus ympäristöstä, hengityksen pinnallisuus ja hengityskatkokset, levottomuus, limaisuus ja kuumeilu. Potilaalle ja läheisille on annettava mahdollisuus keskustella kuolemaan liittyvistä asioista. (Valvira 2015.)

Saattohoidon parissa työskentelevän hoitajan on hallittava hoitotieteitä ja omattava vahva ammatillinen ja eettinen päätöksentekotaito. Hoitajan osaamisen tason on tuettava potilaan laadukasta loppuelämää, johon kuuluvat kivunlievitys, hoitomenetelmien monipuolisuus sekä yhteisten hoitokäytänteiden toteuttaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 23.)

Hoitajalla on merkittävä rooli saattohoitopotilaan kivunhoidon toteutumisessa, sillä hoitaja on avainasemassa havaitsemassa ja tunnistamassa potilaan kipua. Kivunhoidossa on tärkeää huomioida potilaan subjektiiviset tuntemukset ja osata tunnistaa kipua, jota potilas ei ilmaise. Hoitajan on kyettävä kuuntelemaan, aistimaan ja havaitsemaan potilaan sanallisia ja sanattomia viestejä. Potilaan kivunhoito ei saa vaihdella hoitaja- tai lääkärikohtaisesti. Kivunhoidon toteutumisen kannalta on tärkeää nimetä potilaalle oma vastuuhoitaja ja vastuulääkäri. (Heikkinen ym. 2004, 56-57.)

Hoitajan on kyettävä vastaamaan saattohoitopotilaan henkisiin tarpeisiin. Saattohoitotyössä tulee hienovaraisesti kannustaa potilasta hyväksymään heikkoutensa ja tarvitsevuutensa. Osana hoitajan tehtäviä hoitajan tulee myötäelää potilaan rinnalla ja toimia niin sanottuna tunnesäiliönä. Potilaan tulee voida jakaa murheitaan ja pelkojaan hoitajalle. Kuolevan hoitamisessa tulee joskus vastaan tilanteita, joissa potilaan toiveet ja hoitajan ammatillisuus ovat ristiriidassa keskenään. Sairanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu käyttää päätäntävaltaansa tilanteissa, joissa se on potilaan edun mukaista. (Grönlund ym. 2010, 103-104.)

Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä aistia potilaan ääneen lausumattomia tarpeita sekä tunnetiloja. Potilaalle turvattomuuden tunnetta luovat mm. pelko tulevista tapahtumista ja oman elämänhallinnan menettämisestä. Pelkoa voivat lisätä yksinäytyminen, riippuvuuden ja avuttomuuden tunne, sekä oireet, niiden paheneminen ja kuolema. Hoidon jatkuvuus on saattohoitopotilaan kohdalla erityisen tärkeää. Jatkuvuus lisää turvallisuuden tunnetta, niin potilaalle itselleen, kuin myös läheisille ja hoitohenkilökunnalle. (Heikkinen ym. 2004, 52-53.)

Omahoitajuuden myötä saattohoitopotilaalle voidaan turvata luotettava, ammattitaitoinen ja kokonaisvaltainen hoito. Omahoitajan tehtäviin kuuluu perehtyä potilaan tilanteeseen laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Omahoitaja oppii usein tuntemaan potilaan, sekä hänen läheisensä, paremmin kuin muut hoitajat. (Kansala & Saaristo 2014, 25-26.) Omahoitajan tehtäviin kuuluu

mm. hoitosuunnitelman laatiminen, sekä sen ajan tasalla pitäminen. Omahoitaja myös neuvottelee muun henkilökunnan kanssa potilaan hoidosta ja konsultoi tarvittaessa lääkäriä. (Hjerppe 2008, 5-6.)

Hoitajan tehtävä on ohjata ja kannustaa läheisiä osallistumaan potilaan hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Hoitaja voi esimerkiksi ohjata läheisille erilaisia hoitotoimenpiteitä, jossa he voivat auttaa. Tällä tavoin läheiset voivat olla aktiivisesti mukana hoidossa. Läheisten läsnäolo on potilaalle arvokasta. Läheiset voivat mm. auttaa peseytymisessä, avustaa ulkoilussa, korjata potilaan asentoa, käydä potilaan kanssa yhdessä kahvilla tai osallistua potilaan kanssa erilaisiin toimiin ja tapahtumiin. (Saattohoidon asiantuntijaverkostohanke 2011-2012.)

Saattohoitopotilaan läheiset valmistautuvat saattohoidon aikana läheisensä poismenoon (Saattohoidon asiantuntija-verkostohanke 2011-2012). Saattohoidon tarkoitus on tukea potilaan lisäksi myös hänen läheisiään. Hoitajan tehtäviin kuuluu läheisten ajan tasalla pitäminen ja myös heidän tukenaan oleminen. (Hänninen 2012, 39-47). On myös potilaita, joilla ei ole läheisiä, tai kyseiset henkilöt eivät ole läsnä saattohoitovaiheessa. Hoitajan on tärkeä olla näistä asioista tietoinen pystyäkseen kohtaamaan potilaan asiaankuuluvalla tavalla. Tällaisessa tilanteessa hoitajan on erityisen tärkeää tarjota potilaalle mahdollisuus keskusteluun. (Surakka ym. 2015, 32.)

## 2.6 Organisaatio osana saattohoitoa

Kuolema on asia, jota kohdataan terveydenhuollossa päivittäin. Kuolema tulee eteen monissa eri paikoissa, ei vain saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Koska kuolema on luonnollinen osa elämää, hoitoyhteisöissä ja -yksiköissä on mietittävä toimintatapoja, joiden avulla kuolevalle voidaan tarjota inhimillistä ja ihmisarvoista hoitoa elämän loppuvaiheessa. (Grönlund ym. 2008, 49.)

Kuolevan potilaan hoitotyöhön ei ole toistaiseksi olemassa yhtenäistä valtakunnallista linjausta, mutta saattohoito-ohjeet, potilaslaki ja valtakunnallisen eettisen neuvottelukunnan antamat suositukset ohjaavat kuolevan potilaan hyvän hoidon toteuttamista. Kaikissa näissä korostuu potilasnäkökulma, jossa potilaan toiveiden kuuleminen, oireiden lievittäminen, potilaan kuolemaan valmistaminen sekä potilaan ja läheisten tukeminen ovat keskiössä. (Grönlund ym. 2008, 49-50.)

Kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa johtajat ja poliittiset päättäjät toimivat hoitomahdollisuuksien antajina. Hoitotyön johtamisen tulisi saattohoidon osalta suuntautua siihen, että henkilöstö saa tarvitsemaansa tukea ja heidän osaamistaan tuetaan koulutuksilla. Hoitoympäristön tulisi olla saattohoidon kannalta turvallinen sekä viihtyisä. (Grönlund ym. 2008, 50.)

Osastonhoitaja on saattohoidossa avainasemassa kehittämässä hoitotyötä omassa yksikössään. Osastonhoitajalla on mahdollisuus toimia luontevana yhteyshenkilönä lääkäreiden ja hoitajien välillä sekä viedä eteenpäin kehitysideoita. Saattohoitopotilaan hoidon laatua on mahdollista pohtia etsimällä vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Onko osastolla mahdollista toteuttaa saattohoitoa? Millaista osaamista osastolla on? Tarvitseeko henkilökunta lisäkoulutusta? Ketkä osallistuvat kuolevan potilaan hoitotyöhön? (Grönlund ym. 2008, 49-51.)

Hoitotyön ratkaisumalleissa omahoitajuus näyttää toimivan luottamuksellisen hoitosuhteen varmistajana, mikäli yksikössä on jo totuttu omahoitajamalliin. Joissakin terveydenhuollon organisaatioissa on nimetty saattohoitovastaavia. Saattohoitovastaavien tehtäviin kuuluu tiedon hankkiminen ja muun henkilökunnan opastus. (Grönlund ym. 2008, 51.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota informatiivista ja selkeää tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla laadukkaasta saattohoidosta potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia ”Kirurgisen potilaan hyvä hoito” nimiseen oppaaseen saattohoitoa käsittelevä osio. Oppaaseen tuleva osio on opinnäytetyön liitteenä (Liite 2.). Peijaksen sairaalalla on käytössään hoitohenkilökunnalle suunnattu opas, jossa on tietoa eri kategorioittain kirurgisen potilaan hyvästä hoidosta.

Opinnäytetyö vastaa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia tarpeita saattohoitopotilaalla on?
2. Miten hoitaja voi vastata saattohoitopotilaan tarpeisiin?

### 4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmät

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tutkimusmenetelmä kirjallisuuskatsaus tarkoittaa esseeseen viittaavaa työtä, jossa kirjoittaja arvioi, vertailee, luokittelee ja kommentoi olennaista aikaisempaa tutkimusta sekä suhteuttaa sitä omaan tutkimukseensa. Kirjallisuuskatsaus ei ole aiemman tutkimuksen referaatti tai luettelo. (Turun yliopisto 2015.) Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään hahmottamaan olemassa olevia aineistoja ja kokoamaan tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen. (Johansson, Axelin, Stolt & Salo 2007, 3-4.)

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain aina suunnittelusta raportointiin. Jokainen työ on yksilöllinen, mutta vaiheita voi olla jopa seitsemän. Karkeasti jaoteltuna vaiheet voidaan jaotella katsauksen suunnitteluun, tekemiseen sekä raportointiin. (Johansson ym. 2007, 5.) Kirjallisuuskatsauksessa lähdetään aina liikkeelle tutkimussuunnitelman laatimisesta, mikä voidaan nähdä koko työn punaisena lankana. Suunnitelmassa määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin lähdetään etsimään vastauksia. Kysymyksiä määriteltäessä on otettava huomioon neljä tekijää; potilasryhmä tai tutkittava ongelma, tutkittava interventio tai interventiot, interventioiden vertailut sekä kliiniset tulokset eli lopputulosmuuttujat. (Johansson ym. 2007, 47.)

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe sisältää mm. tiedonhaun ja analysoinnin. Tällöin hankitaan ja valikoidaan mukaan otettavat tutkimukset. Tutkimukset analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten avulla, sekä syntetisoimalla eli rinnastamalla tutkimusten tulokset yhdessä. (Johansson ym. 2007, 5-6.) Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tutkimuksen tuottamat tulokset, sekä tehdään johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. Kun työ on lähes valmis ja tiedonhaun prosessi on käyty läpi, on hyvä verrata aikaansaannosta alussa määriteltyihin tavoitteisiin. Huomiota tulisi kiinnittää siihen, onko löydetty riittävästi luotettavaa tietoa sekä ovatko työn tarkoitus ja tavoite täyttyneet resursseihin nähden. Laadullisen yhteenvedon avulla voidaan lopussa osoittaa mahdolliset puutteet tutkimustiedossa ja uusien alkuperäistutkimusten tarve. (Johansson ym. 2007, 27-28.)

## 4.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin systemaattisin menetelmin käyttäen elektronisia tietokantoja sekä manuaalisella haulla yliopistojen väitöskirja- ja Pro gradu -tietokannoista sekä tieteellisiä artikkeleita läpi käymällä. Elektronisista tietokannoista käytössämme oli NELLI (National Electronic Library Interface). NELLI- tiedonhakuportaalista valikoitui vielä haussa käytettäväksi tietokannoiksi seuraavat tietokannat: Cinahl, Pubmed, Proquest Central ja Medic. Ongelmaksi muodostui termi ”kirurginen saattohoitopotilas”, jonka perusteella laadukkaita ja tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia ei löytynyt. Aineistoa haettiin pääasiassa hakusanalla ”saattohoito” sekä englanninkielisistä tietokannoista hakusanoilla ”end of life care” ja ”hospice”. Hakua tarkennettiin rajaamalla haku aikuispotilaisiin käyttämällä lisähakusanoja ”aikuiset” ja ”Adults”

Tiedonhaku aloitettiin etsimällä mahdollisimman uutta tietoa ja rajaamalla haku viimeiseen viiteen vuoteen. Aluksi laadukkaita tutkimuksia ei kuitenkaan löytynyt, joten hakujen rajausta laajennettiin kymmeneen vuoteen. Haku rajoitui ensin väitöskirjoihin ja pro gradu tutkimuksiin, mutta lopulta tutkimuksia haettiin myös tieteellisten artikkeleiden muodossa. Aineistohaku rajattiin aikuisiin saattohoitopotilaisiin sekä suomen- ja englanninkielisiin julkaisuihin.



Seuraavassa taulukossa (Taulukko 1.) on kuvattu hakutuloksia tarkemmin.

Tietokanta	Tuloksia yhteensä	Otsikon/vuosiluvun perusteella jatsoon	Abstraktin ja tekstin perusteella jatsoon	Tarkempaan tarkasteluun valitut
CINAHL	568	50	10	5
PROQUEST CENTRAL	9424	35	8	5
MEDIC	5	1	1	3
PUBMED	10 576	66	7	6
TAMPUB	41	4	3	3

Taulukko 1. Hakutulokset

#### 4.3 Aineiston valinta ja sisällönanalyysi

Alkuperäistutkimusten valintaan liittyviä perusteita ovat tutkimusten vastaavuus sisäänotto-kriteereihin. Lisäksi aineiston laatu tulee arvioida. Valintaan liittyvät päätökset on hyvä tehdä jollain tapaa näkyväksi kirjallisuuskatsauksessa, jotta lukija voidaan vakuuttaa kirjallisuuskatsauksen laadusta. Kirjallisuuskatsauksen tulee perustua mahdollisimman korkealaatuisiin tutkimuksiin. (Pope, Mays & Popay 2007.)

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aikuiset saattohoitopotilaat</li> <li>- Tutkimuksen julkaisukieli suomi tai englanti</li> <li>- Julkaisuvuosi 2000-2014</li> <li>- Tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin</li> <li>- Tutkimus käsittelee kirurgista saattohoitopotilasta tai saattohoitoa yleisellä tasolla</li> <li>- Julkaisu on väitöskirja, Pro gradu tutkimus tai tieteellinen artikkeli</li> <li>- Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä Suomessa</li> </ul>
<b>Poissulkukriteerit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle 18- vuotiaat saattohoitopotilaat</li> <li>- tutkimuksen julkaisukieli joku muu, kuin suomi tai englanti</li> <li>- Julkaisuvuosi ennen 2000-lukua</li> <li>- Tutkimusten sisältö ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimustuloksia ei voi hyödyntää Suomessa</li> <li>- Tutkimus ei ole riittävän korkealaatuinen</li> </ul>
--	---

Taulukossa 2. esitettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella aineistosta valikoitui 17 tutkimusta tarkemman tarkastelun kohteeksi. Pelkästään tutkimusten tiivistelmien perusteella aineistosta pois suljettiin seitsemän tutkimusta. Jäljelle jääneistä kymmenestä tutkimuksesta karsiutui pois vielä kolme tutkimusta sen perusteella, ettei tutkimustuloksia pystynyt konkreettisesti hyödyntämään suomalaisessa saattohoito-oppaassa, suomalaisessa kulttuurissa tai sairaalaympäristössä. Loput jäljelle jääneistä tutkimuksista käytiin läpi alleviivaamalla tutkimustuloksia. Lopulliseksi aineistoksi valikoitui viisi tutkimusta: kaksi väitöskirjaa, pro gradu tutkimus sekä kaksi tieteellistä artikkelia. Kaikissa valituissa tutkimuksissa käytettiin termiä ”saattohoitopotilas”. Vain yhdessä tutkimuksessa termit ”kirurgia” ja ”saattohoito” oli yhdistetty.

Valittujen tutkimusten laadunarviointi tehtiin peilaamalla valittuja aineistoja seuraaviin kysymyksiin: Ovatko tutkimukset toteutettu haastatteleamalla saattohoitopotilaita/ heidän läheisiään? Ovatko tutkimusaineistona käytetty aiempia haastattelumenetelmällä toteutettuja julkaisuja? Ovatko tutkimustulokset luotettavia? Ovatko tutkimustulokset hyödynnettävissä suomalaisen sairaalamaailmaan? Lisäksi tutkimusten keskeiset sisällöt, tyypit, toteutustavat sekä julkaisuaikajankohdat taulukoitiin (taulukko 3).

Tutkimuksen nimi	Tekijä, vuosi ja rakenne	Tarkoitus	Sisältö
Sateenkaaren päästä löytyy kultaa- tutkimus suomalaisesta saattohoidosta	Sand Hilka 2003 Akateeminen väitöskirja	Tuottaa tietoa suomalaisesta saattohoidosta, sen hoitokulttuurista, hoidollisista käytänteistä sekä hoitoympäristöstä	Kuvaus Suomalaisesta saattohoidon toiminnasta saattohoitokodeissa sekä kuolevan potilaan hoitamisen perusteet
Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman läheistyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialo-	Lipponen Varpu 2006 Akateeminen väitöskirja	Selvittää, kuinka saattohoitopotilaat ja omahoitajat rakentavat hoitosuhdettaan vuorovaiku-	Hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen ja hoitosuhteen tarkastelu

gisen filosofian näkö- kulmasta tarkastel- tuna		tuksessa	
Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet	Ridanpää Soile 2006 Pro gradu- tutkielma	Kuvata kuolevan hoi- totyöhön liittyviä kirjallisia ohjeita suomalaisessa kult- tuurissa	Kuolevan potilaan hoitoon liittyvät kes- keiset ohjeet
End of life care of the geriathric surgi- cal patient	Peschman Jacob & Brasel Karen J. 2015 Tieteellinen artikkeli	Kuvata kirurgisen vanhuspotilaan saat- tohoidon perusteet	Kirurgisen saattohoi- topotilaan keskeiset tarpeet ja hoidon kulmakivet
Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital	Costello John 2005 Tieteellinen artikkeli	Selvittää, mitkä teki- jät vaikuttavat hyvän saattohoidon toteu- tumiseen.	Hyvään saattohoitoon vaikuttavat tekijät. Hoitajien kokemuksia hyvästä ja pahasta kuolemasta.

Taulukko 3. Tutkimusten sisällön erittely

Tutkimusten sisällön taulukoinnin lisäksi aineisto analysoitiin soveltaen laadulliselle tutkimuk-  
selle tyypillistä induktiivista sisällönanalyysia. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään ym-  
märtämään tutkimuskohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä. Induktiivisen sisällönanaly-  
ysin tarkoituksena on kuvailla, järjestää ja kvantifioida eli laadullistaa tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin avulla kohteena olevien aineistojen sisältö on mahdollista kuvata tiivistetys-  
sä ja yleisessä muodossa. Analyysiprosessissa aineistoa pelkistetään ja ryhmitellään. Pelkistä-  
misen avulla aineistosta etsitään ilmauksia, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Pelkistetyt  
ilmaukset ryhmitellään sisällön perusteella ja kategorioidaan otsikolla. Kategorioinnin jälkeen  
samaa tarkoittavista ilmaisuista luodaan ala- ja yläluokkia. Lopuksi yläluokista muodostetaan  
vielä pääluokkia. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-120; Kyngäs & Vanhanen 1999,1-12.)

Sisällönanalyysin työstäminen aloitettiin lukemalla valittuja tutkimuksia ja alleviivaamalla  
tutkimusaineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Tarkoituksena oli löytää alkupe-  
räisilmaisuja, jotka vastasivat mahdollisimman monipuolisesti tutkimuskysymyksiin, ja joista  
ilmeni saattohoidon keskeiset osa-alueet. Sopivien alkuperäisilmausujen löytäminen vaati usei-  
ta lukukertoja. Tutkimuksista eroteltiin toisistaan potilas- ja hoitajanäkökulma. Osa alkupe-  
räisilmauksista vastasi molempiin tutkimuskysymyksiin. Sopivien alkuperäisilmausten löytymi-  
sen jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistettiin eli redusointiin.

Redusoinnin jälkeen aineistosta erotettiin samankaltaisuudet, joita olivat kahden tutkimuskysymyksen kohdalla fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Näiden samankaltaisuuksien perusteella samaa tarkoittavat ilmaisut ryhmiteltiin sekä kategorioitiin alaluokiksi. Seuraavaksi alaluokista muodostettiin yläluokat ja yläluokista pääluokat. Induktiivinen sisällönanalyysikaavio toteutettiin etenemällä tutkimus kerrallaan. Sisällönanalyysikaavio on esitetty liitteessä 1.

## 5 Tutkimustulokset

Tutkimuksissa (Bershman & Brasel 2015, Costello 2006, Lipponen 2006, Ridanpää 2006 & Sand 2003) nousi esiin saattohoitopotilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet. Tutkimustuloksissa tarkastellaan jokaista tarvealuetta potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Lopuksi tutkimustuloksista on tiivis yhteenveto.

### 5.1 Saattohoitopotilaan fyysinen hoitotyö

Tutkimuksissa (Sand 2003, Ridanpää 2006, Bershman & Brasel 2015) nousi esiin saattohoitopotilaan fyysiset tarpeet. Fyysisistä tarpeista keskiössä olivat perushoito sekä kivunhoito. Perushoito nähtiin hyvän hoidon lähtökohtana. Tärkeiksi perushoidon osa-alueiksi nostettiin mm. hygienian hoito ja puhtaudesta huolehtiminen, oireiden hoito, ravinnonsaannin turvaaminen, asentohoito sekä fyysisen aktiivisuuden ylläpito. Saattohoidossa olevien potilaiden oireet ovat yksilöllisiä, mutta tutkimusten mukaan yleisimmin esiintyviä oireita ovat kipu ja hengenahdistus. Yleisiä oireita ovat myös turvotukset, pahoinvointi, nesteen kertyminen, unettomuus ja ruokahaluttomuus.

Jokaisen saattohoitopotilaan kohdalla tulee tehdä yksilöllinen saattohoitosuunnitelma, joka tehdään laajan voinnin ja tilanteen tarkastelun pohjalta. Hoitajan tehtävä on pitää huolta suunnitelman ajantasaisuudesta, sekä toteutumisesta. (Ridanpää 2006.) Costello (2006) korosti tutkimuksessaan, että hoidon lähtökohtana ovat aina potilaan tarpeet. Voidakseen suunnitella potilaan hoitoa, hoitajan tulee olla tietoinen hyvän saattohoidon vaatimuksista sekä tekijöistä, jotka edistävät positiivisten kokemusten syntyä.

Yksi saattohoitoon kuuluvista tavoitteista on potilaan fyysisten voimavarojen ylläpito/vahvistaminen. Potilaalle tulee suoda mahdollisuus fyysiseen aktiivisuuteen. (Sand 2003.) Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa potilaan mielialaan ja korostaa ihmisyyden tunnetta. Potilasta tulee kannustaa omatoimisuuteen hänen omien voimavarojensa mukaan. Mobilisoinnin merkitystä korostettiin Sandin (2003) sekä Ridanpään (2006) tutkimuksissa.

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa potilaan yksilöllisiä tarpeita sekä arvioida potilaan kiputuntemuksia (Bershman & Brasel 2015, Costello 2006, Lipponen 2006, Ridanpää 2006 & Sand 2003). Etenkin Ridanpää (2006) korosti hoitajan ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitystä. Ennaltaehkäisevään hoitotyöhön kuuluu saattohoitopotilaan kohdalla etenkin kivun ennakointi. Hoitaja on avainasemassa tunnistamassa potilaan tarpeita ollessaan aktiivisesti mukana konkreettisessa hoitotyössä. Pystyäkseen toteuttamaan laadukasta kivunhoitoa hoitajan on ymmärrettävä potilaan kiputuntemusta. Myös Sand (2003) toi tutkimuksessaan esiin kivun ymmärtämisen käsitteen. Potilaan voi olla vaikea kuvata kipua sanoin, jolloin hoitajalla tulee olla keinoja kivun arvioimiseksi.

Sandin (2003) mukaan saattohoitopotilas kaipaa hoitajan fyysistä läsnäoloa, sillä se luo turvallisuuden tunnetta. Potilaalle on tärkeää, että hoitaja on tavoitettavissa. Turvallisuuden tunnetta potilaille luo tutkitusti myös omahoitajuus. Omahoitajuuden myötä hoitosuhde sekä luottamus hoidon saatavuudesta vahvistuvat.

Perschmanin & Braselin (2015) tutkimuksesta selvisi, että saattohoitopotilaan fyysiset tarpeet eivät ole hoitoaloista riippuvaisia. Kirurgisen potilaan saattohoidossa noudatetaan yleisiä saattohoito-ohjeita.

## 5.2 Saattohoitopotilaan psyykkinen hoitotyö

Tutkimusten (Sand 2003, Ridanpää 2006 & Lipponen 2006) mukaan potilaan psyykkisten tarpeiden huomioiminen on yksi hyvän saattohoidon lähtökohdista. Lipposen (2006) mukaan tietoisuus lähestyvästä kuolemasta horjuttaa eniten juuri psyykkistä tasapainoa. Saattohoitopotilaan tulee voida tuntea, että hänestä välitetään ja häntä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla jäljellä olevan elämän kaikissa vaiheissa. (Ridanpää 2006).

Henkisellä huolenpidolla on vaikutus myös potilaan fyysiseen hyvinvointiin. Kuolevan potilaan yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat ahdistus ja masennus. Nämä henkiset oireet voivat ilmetä ajoittain myös fyysisinä oireina, kuten kipuna ja unettomuutena. Henkistä ahdistusta voidaan lääkehoidon lisäksi helpottaa keskustelulla sekä läsnäololla. (Ridanpää 2006.)

Lipponen (2006) nosti tutkimuksessaan esiin ihmisten erilaiset tavat käsitellä ja kohdata kuolema. Vaikka kuolema on todellisuutta ja jopa arkipäivää, saatetaan siitä usein vaieta. Kuoleman ajattelemisen halutaan ikään kuin siirtää syrjään. Elämä ja kuolema saatetaan nähdä toistensa vastakohtina. Tällainen ajattelu lisää pelkoa ja ahdistusta potilaalla, etenkin kuoleman lähestyessä. Lipponen (2006) toi myös ilmi, että psykoterapeutin tavoin myös hoitaja voi auttaa potilasta vapautumaan tietoisista peloista ja ahdistuksesta avoimen keskustelun avulla.

Ridanpää (2006) luokitteli hoitajan tehtäväksi tukea, ymmärtää ja lohduttaa potilasta sekä toteuttaa potilaan yksilöllistä hoitoa. Hoitajan tulee teoillaan, olemuksellaan sekä sanoillaan välittää potilaalle, että häntä kunnioitetaan ja arvostetaan. Kunnioituksen ja arvostuksen puute voi pahimmassa tapauksessa johtaa siihen, että potilas esineellistää itsensä (Lipponen 2006). Hoitajan tulee aktiivisesti tarkkailla potilaan vointia ja arvioida hänen tarpeitaan. Hoitajilta vaaditaan rohkeutta, luovuutta ja empaattisuutta tulkita potilaan sanatonta viestintää silloin kun potilas ei sitä itse ilmaise. Myös Sandin (2002) tutkimuksessa korostettiin, että hoitajan on tärkeä osata tunnistaa potilaan hätä ja pelot.

Sandin (2003) tutkimuksessa tärkeänä osa-alueena olivat kuolevan potilaan oikeudet, kunnioittamisen, arvokkuuden, loukkaamattomuuden sekä oman tahdon toteutumisen. Nämä määrittivät potilassuhteissa yksilöllisesti hyvän hoidon kriteerit. Sandin (2002) mukaan hoidon keskeisimpiä arvoja ovat mm. yksilöllisyys, inhimillisyys, ainutkertaisuus, arvokkuus sekä ihmisyyden kunnioittaminen. Costellon (2006) mukaan arvostuksen ja kunnioituksen tulee aina olla yksilöllistä. Saattohoitopotilas ei halua leimautua psyykkisesti kykenemättömäksi osallistua esimerkiksi päätöksentekoon ja omien toivomusten esittämiseen. Saattohoitopotilasta tulee kohdella arvokkaana yksilönä, ei vain potilaana. Näin tuetaan potilaan psyykkistä hyvinvointia. (Sand 2003.)

### 5.3 Saattohoitopotilaan sosiaalinen ja hengellinen hoitotyö

Sandin (2003) mukaan potilas ja hänen perheensä muodostavat saattohoidon keskiön. Saattohoidon tulee olla perhekeskeistä, joten on tärkeää antaa perheelle mahdollisuus osallistua saattohoitoon ja sen suunnitteluun mahdollisimman paljon. Kun elämää on vain vähän jäljellä, hyvien tunnesiteiden ja yhteenkuuluvuuden merkitys korostuu.

Costello (2006) nosti esiin kommunikaation tärkeyden ja tarpeen kehittää hoitajan kommunikaatiota potilaisiin sekä heidän omaisiinsa. Kommunikaatiota tulisi parantaa etenkin koskien potilaan diagnoosia ja ennustetta. Näin voitaisiin estää potilaan ns. torjuva käyttäytyminen hoitoa sekä omaa tilannetta kohtaan.

Omahoitajuus liittyy saattohoitopotilaan sosiaalisiin tarpeisiin. Sandin (2003) tutkimus osoitti, että omahoitajasta tulee saattohoitopotilaalle kuin ystävä. Sandin mukaan omahoitaja on usein henkilö, jolle potilas puhuu eniten asioistaan. Myös vapaaehtoistyöntekijöiden käyttäminen nähdään tärkeänä sosiaalisten tarpeiden täyttävänä tekijänä, sillä sidonnaisuuksista vapaalle, niin sanotulle neutraalille henkilölle, voi olla helpompi puhua. Ridanpää (2006) ko-

roosti vapaaehtoistyöntekijöiden tärkeyttä erityisesti silloin, jos saattohoitopotilaalla ei ole omaisia tai läheisiä rinnallaan kuoleman lähestyessä.

Saattohoitopotilaille tulisi järjestää yhteistä tekemistä ja mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vertaistuellalla voi olla erittäin myönteinen vaikutus elämän loppuvaiheen laatuun ja saattohoitopotilaan psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Sand 2003.)

Potilaan hengellisten ja vakaumukseen liittyvien asioiden huomioiminen on olennainen osa kuolevan hoitoa. Niiden huomioiminen kuvaa kuolevan kohtaamista ainutkertaisena yksilönä. (Ridanpää 2006.)

#### 5.4 Tulosten yhteenveto

Ensimmäinen tutkimuskysymys koski saattohoitopotilaan tarpeita. Tutkimuksista selvisi, että saattohoitopotilaan hoito keskittyy pääosin fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen osa-alueeseen. Tutkimuksista ilmeni myös, että saattohoitopotilaiden tarpeet ja hoito-ohjeet ovat yhteisiä kaikille saattohoitopotilaille.

Saattohoitopotilaan fyysisistä tarpeista korostuivat hyvä perushoito ja kivunhoito. Hoidon lähtökohdaksi mainittiin potilaan yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet. Esimerkiksi kipu kuvattiin yksilölliseksi tuntemukseksi ja kivunhoitomenetelmät potilaskohtaisiksi. Tulokset osoittivat, että myös kuntoutus ja mobilisointi ovat osa saattohoitoa, ja fyysistä aktiivisuutta tulee ylläpitää sekä pyrkiä kehittämään potilaan omien voimavarojen mukaan.

Yleisimmiksi saattohoitopotilaan psyykkisiksi oireiksi nousivat masennus sekä ahdistus. Tutkimuksista kävi ilmi, että oman tahdon kunnioittaminen, potilaan arvokkuuden säilyttäminen sekä potilaan oikeuksista huolehtiminen ovat saattohoitopotilaan psyykkisiä tarpeita. Psykkisen hyvinvoinnin tukemisen keinoiksi nousivat potilaan ihmisyyden kunnioittaminen, sekä hoitotahdon kuunteleminen. Turvallisuuden tunteen katsottiin myös vaikuttavan potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksissa mainittiin, että esimerkiksi hoitajan läsnäolo ja tavoitettavuus lisäävät psyykkistä turvallisuuden tunnetta.

Perhekeskeisyys nähtiin tärkeäksi osaksi saattohoitoa. Tutkimuksissa korostettiin etenkin kommunikaation merkitystä. Tärkeänä pidettiin erityisesti sitä, että potilaalla on henkilö, jonka kanssa hän voi avoimesti keskustella. Tämä henkilö voi olla omainen, omahoitaja tai esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijä. Hengelliset tarpeet nähtiin tutkimusten mukaan hyvin yksilöllisinä.

Toinen tutkimuskysymys oli: ”Miten hoitaja voi vastata saattohoitopotilaan tarpeisiin?” Tutkimuksen osoittivat, että hoitajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Potilaan yksilöllisessä huomioimisessa tärkeänä pidettiin ajantasaisen ja yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemistä sekä aktiivista päivittämistä. Esiin tuotiin myös, että hoitajan on tärkeä olla läsnä; kuunnella, ymmärtää ja lohduttaa potilasta.

Tutkimustulokset osoittivat, että hoitaja on avainasemassa aistimassa potilaan tarpeita. Selvisi, että hoitajalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa potilaan tarpeita silloinkin, kun potilas ei itse pysty niitä sanallisesti ilmaisemaan. Tutkimuksissa korostui myös mobilisoinnin ja kuntouttavan työotteen merkitys laadukkaassa ja kokonaisvaltaisessa saattohoidossa.

## 6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

### 6.1 Eettisyys

Eettiset kysymykset opinnäytetyöprosessissa liittyvät pääsääntöisesti tutkimuksen toteuttamiseen ja tutkimuskysymyksiin (Jyväskylän yliopisto 2015.) Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tällöin eettisiä ongelmia ei muodostunut esimerkiksi ihmisten kohtaamisesta tai heidän kanssaan toimiessa, toisin kuin haastattelutilanteessa. Opinnäytetyöhön on haettu tutkimuslupa, sillä opinnäytetyötä tullaan hyödyntämään Peijaksen sairaalan kirurgisen potilaan hyvä hoito - oppaassa.

Eettiseen pohdintaan kuuluu sisällyttää, miksi tutkimukseen ryhdytään sekä miten ja miksi tutkimusaihe on valittu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostuivat hankkeen yhteistyökumppanin ehtojen ja tarpeiden mukaan. Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyökumppanin kanssa keskusteltiin mm. työn sisältöön ja rakenteeseen liittyvistä asioista.

### 6.2 Luotettavuus

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu erilaisia tutkimustapoja. Tämän vuoksi laadullisen tutkimuksen arviointiin ei ole yhtenäistä ohjetta luotettavuuden tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskeisenä voidaan pitää eri osien suhdetta toisiinsa ja tutkimuksen kokonaisuuden sisäistä johdonmukaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158.)

Alkuperäistutkimukset on valittu tarkoin sisäänotto- ja poissulkukriteerein (Taulukko 2.) ja tutkimuksista on tehty tutkijan taulukko (Taulukko 3.). Luotettavuutta lisää myös tutkimusten sisällönanalyysi. Tutkimukset analysoitiin mukaillen induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysivaiheessa alkuperäisilmaisuja ei ole muutettu ja myös englanninkieliset ilmaukset



on suomennettu sanatarkasti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että lähdemateriaalina on käytetty suomen- sekä englanninkielisiä julkaisuja. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat näkyvillä lähdeluettelossa.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa vähentää opinnäytetyössä käytetyn aineiston vähäisyys tutkimusten osalta. Teoriaosuudessa käytetty lähdemateriaali on osittain 1990-luvulta. Siitä huolimatta, että lähdemateriaaleihin sisältyy vanhempaa aineistoa, tutkimustulokset ovat yhdenmukaisia ja tutkimusaineisto korkealaatuista. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset tukevat teoriaosuutta. Luotettavuutta lisää se, että kaikki tutkimukset vastaavat molempiin tutkimuskysymyksiin ja kaikissa tutkimuksissa tulokset ovat yhtenevät.

Kirurgisen potilaan saattohoidosta ei löytynyt juurikaan tutkimuksia tai kirjallisuutta. Opinnäytetyössä tarkasteltiin saattohoitoa ja saattohoitopotilaita yleisellä tasolla. Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten on nähty vastaavan riittävän hyvin tutkimuskysymyksiin ja yhteistyökumppanin tarpeisiin.

Kokemattomuus opinnäytetyön ja sisällönanalyysin tekemisestä voivat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Kokemattomuuden vuoksi sisällöllisistä asioista ja opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista on keskusteltu yhteistyökumppanin ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin kahden opiskelijan toimesta, mikä osaltaan lisää työn luotettavuutta.

Lipposen (2006) tekemä tutkimus ei otsikoltaan vastaa hakukriteerejä. Tutkimus valittiin opinnäytetyöhön siksi, että tutkimuksesta löytyi oleellisia asioita liittyen laadukkaaseen ja moniulotteiseen saattohoitoon. Tutkimuksessa tuli esiin sekä hoitajan että potilaan näkökulma.

## 7 Pohdinta

Kirurginen saattohoitopotilas käsitteenä tuotti opinnäytetyön alkuvaiheilla ongelman. Laadukkaita kirurgisen potilaan saattohoitoa käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt. Asiasta keskusteltiin yhteistyökumppanin kanssa ja päädyttiin etsimään tietoa yleisesti saattohoidon näkökulmasta. Rajauksen myötä tutkimustuloksia potilaan tarpeisiin ja hoitajan rooliin liittyen löytyi enemmän.

Potilaan tarpeita käsittelevään tutkimuskysymykseen saatiin yhtenevät vastaukset kaikista kirjallisuuskatsauksen kohteiksi valikoiduista tutkimuksista. Myös toiseen tutkimuskysymykseen vastaukset löytyivät samoista tutkimuksista. Tutkimustulokset lisäsivät tietoa saattohoidosta ja tulosten myötä saattohoidon eri ulottuvuudet ja osa-alueet tulivat hyvin esille. Tut-

kimustuloksissa on huomioitu potilaan ja hoitajan näkökulmat niin, että tuloksia voidaan hyödyntää sairaalamaailmassa sekä pitkäaikaishoitopaikoissa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös saattohoitoon perehdytyksessä.

Tiedonhaun ja tutkimustulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että saattohoitopotilaan kohdalla olennaista on oireidenmukainen hoito. Saattohoidolle on olemassa ohjeistukset, jotka koskevat kaikkia saattohoitopotilaita. Saattohoitopotilaan hoito-ohjeita ei tutkimustulosten perusteella ole yksityiskohtaisesti eritelty hoitoaloittain tai sairauskohtaisesti. Yleiset saattohoito-ohjeet eivät nähtävästi ole viime vuosikymmenen aikana muuttuneet. Esimerkiksi lääkehoito ja kivunhoitomenetelmät ovat kehittyneet, mutta saattohoidon peruspilarit ja potilaan tarpeet ovat pääpiirteiltään pysyneet samoina.

Opinnäytetyö tuotti jatkotutkimushaasteeksi kirurgisen saattohoitopotilaan erityispiirteiden tutkimisen. Tutkimus olisi hyvä toteuttaa esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön muodossa; havainnoimalla saattohoitoa kirurgisella osastolla. Havainnoinnin perusteella voitaisiin selvittää, onko kirurgisella saattohoitopotilaalla erityistarpeita verrattuna muihin saattohoitopotilaisiin. Koska organisaation näkökulma jäi pois opinnäytetyöstä työn hallittavuuden vuoksi, muodostui jatkotutkimushaasteeksi etsiä vastauksia siihen, millä tavoin organisaatio vaikuttaa saattohoidon toteuttamiseen ja laatuun.

## Lähteet

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.

Costello, J. PhD. 2006. Dying well: nurses' experiences of 'good and bad' deaths in hospital. The University of Manchester. Journal of Advanced Nursing.

Grönholm, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Grönlund, E., Anttonen, M., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Fioca.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Heikkinen, H. Kannel, K. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: Bookwell Oy.

Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuuden hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Duodecim.

Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M-L., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo H. & Vuorinen, E. 2012. Terveyskirjasto. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim. Viitattu 21.1.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=hoi50063#s4](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50063#s4)

Hänninen, J. 2012. Saattohoito - Potilaan ja omaisen opas. Viitattu 1.8.2015.

<http://cancer-fi->

[bin.directo.fi/@Bin/732be8019244cbd58ec514ae13eec16a/1438426193/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf](http://bin.directo.fi/@Bin/732be8019244cbd58ec514ae13eec16a/1438426193/application/pdf/78548733/Saattohoito-opas%202012%20.pdf)

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Salo, R-L. 2007. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Digipaino.

Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tutkimuksen eettiset suuntaviivat. Viitattu 23.1.2015.

<https://www.jyu.fi/edu/tutkimus/tutkimusetiikkaa>

Kansala, M. & Saaristo, S. 2014. Saattohoito - Opas saattohoidosta Kotorannan asukkaiden omaisille. Opinnäytetyö. Karelia-Ammattikorkeakoulu.

Kuittinen, O., Seppänen, M-L., Heikkinen, M., Karjalainen, T. & Järvimäki, V. 2010. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 1.2.2015.

[http://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/21119\\_saattohoiton\\_etti\\_uusi.pdf](http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoiton_etti_uusi.pdf)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1(11), 3-12.

Käypä hoito. Kuolevan potilaan oireisen hoito. 2012. Viitattu 12.7.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus;jsessionid=A66DB8FADC69C264626E89FF4FAF7067?id=hoi50063>

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja oma-hoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampere: Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Paakkari, P. 2013. Krooninen (pitkäaikainen) kipu - lääkehoito. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 12.8.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00939](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00939)

Peschman, J. & Brasel, KJ. 2015. End-of-life care of the geriatric surgical patient. The surgical clinics of North America. Scientific Journal.

Pope C, Mays N, Popay J. 2007. Synthesizing qualitative and quantitative health evidence: a guide to methods. Open University Press, Buckingham.

Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampere: Tampereen Yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Käypähoitosuositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Terveyskirjasto: Duodecim. Viitattu 21.1.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00072&p\\_haku=saattohoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00072&p_haku=saattohoito)

Roberts, P., Alhava, E., Höckerstedt, K. & Leppäniemi A. 2010. Kirurgia. Helsinki: Duodecim.

Saattohoidon asiantuntijaverkostohanke 2011-2012. Silta toiselle rannalle. Sinulle, luopumisen ja surun aikana. Tukimateriaali potilaalle ja omaisille kuoleman lähestyessä. Viitattu 3.8.2015.  
[www.dila.fi/files/764/Potilaan\\_ja\\_omaisten\\_tukimateriaali.docx](http://www.dila.fi/files/764/Potilaan_ja_omaisten_tukimateriaali.docx)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.1.2015.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen Yliopisto. Akateeminen väitöskirja.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Helsinki. Viitattu 3.2.2015.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf)

Surakka, T., Mattila, K-P., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö - Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Syöpäjärjestöt. Tietoa syövästä. Viitattu 21.7.2015.  
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/>

Syöpäjärjestöt. Älä jää yksin. Viitattu 12.8.2015.  
<http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/ensitieto/tukiverkko/>

Turun yliopisto. Miten teen kirjallisuuskatsauksen? Viitattu 21.1.2015.  
<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainio, A. 1993. Inhimillinen kuolema: Saattohoito Suomessa: saattohoidon, palliatiivisen hoidon ja tukihoidon analyysia. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Valvira. Saattohoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 3.2.2015.

[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saat  
tohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saat_tohoito)

## Liitteet

### Liite 1. Induktiivinen sisällönanalyysi

Millaisia tarpeita saattohoitopotilaalla on? (1)						
Miten hoitaja voi vastata saattohoitopotilaan tarpeisiin? (2)						
teos	alkuperäisilmaus	pelkistetty ilmaus	ryhmitte-ly	alaluokka	yläluokka	pääluok-ka
Sand Hilkka 2003 Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutki- mus suomalaisesta saattohoidosta. Tampereen yliopisto: Akateeminen väitös- kirja	”Tavallisen arjen olisi hyvä olla kokonaisuus- dessaan hyvin toimin- nallista.Potilaiden perushoito ja heidän auttamisensa on hoi- tohenkilökunnan pää- tehtävä.” (2)	Arjen toimin- nallisuus ja perushoidon toteuttaminen ovat tärkeitä saattohoidossa	Hoitajan rooli	Toiminnalli- suuden tuke- minen  Avuntarpeen huomiointi	Mobilisointi  Perushoito	Fyysiset tarpeet
	”Kaikki potilaat eivät tunne kristillistä uskoa omakseen, mutta haluavat kuitenkin keskustella papin kanssa. Keskustelu lähtee potilaan tar- peista, hänen omasta tahdostaan ja halus- taan.” (1)	Keskusteluapua on tärkeää tarjota. Keskus- telussa huomi- oitava potilaan tarpeet.	Potilaan tarpeet	Kommunikointi  Kunnioittami- nen	Sielunhoito  Emotionaalinen tuki	Hengelli- set tar- peet
	”Kun elämänaikaa on jäljellä enää vähän, halutaan erityisesti lujittaa ja pitää yllä hyviä tunnesiteitä ja yhteenkuuluvuutta. ”(1)	Potilaan halu ylläpitää ja vahvistaa sosi- aalisia suhteita	Potilaan tarpeet	Yhteenkuulu- vuus  Sosiaaliset suhteet	Sosiaalinen tuki	Sosiaaliset tarpeet
	”Hoitaminen on pe- rushoitoa, jossa keski- tytään potilaan fyysi- seen hoitoon, psyko- sosiaaliseen tukeen ja hengelliseen hoitami- seen. Kuolevan kipu ymmärretään ja näh- dään moniulotteisena, potilasta suuresti ra- sittavana tekijänä. On siis erityisen tärkeää ymmärtää, että nämä kaikki osa-alueet ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa” (2)	Saattohoidossa tärkeää huomi- oida fyysinen, psykykinen, sosiaalinen ja hengellinen avuntarve. Hoitajan on myös ymmär- rettävä näiden olevan yhtey- dessä toisiinsa.	Hoitajan rooli	Perushoito  kivun ymmär- täminen  Hengellinen tuki  Sosiaalinen tuki	Kokonaisvaltai- nen hoitotyö	Fyysiset tarpeet  Psyykkiset tarpeet  Hengelli- set tar- peet  Sosiaaliset tarpeet

	"Potilas tarvitsee yksilöllisen lääkityksen ja hänelle mahdollisimman hyvin sopivan perushoidon." (1)	Yksilöllinen hoitosuunnitelma tärkeä osa saattohoitoa	Potilaan tarpeet	Kivun hoito Perushoito	Potilaslähtöinen hoitotyö	Fyysiset tarpeet
Ridanpää Soile 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Tampereen yliopisto: Pro gradu-tutkielma	"Läheisten, omaisten ja perheen läsnäolo on todettu merkittäväksi, kun hoidetaan kuolevaa potilasta; Kuoleva tarvitsee ja odottaa läheistensä tukea ja ymmärrystä." (1)	Saattohoito on perhekeskeistä hoitotyötä. Läheisille annettava mahdollisuus läsnäoloon.	Potilaan tarpeet	Läsnäolo  Kommunikointi	Sosiaalinen tuki	Sosiaaliset tarpeet
	"Kuolevan hyvään hoitoon omaisten mielestä kuului potilaan perustarpeista huolehtiminen, kuuntelu ja keskustelu, empaattinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, omaisten tiedottaminen sekä potilaan oman tahdon ja ihmisarvon kunnioittaminen." (2)	Laadukkaaseen saattohoitoon sisältyy niin psyykkiset, fyysiset kuin sosiaalisetkin osa-alueet	Hoitajan rooli	Perushoito  Läsnäolo  Luottamus  Kommunikointi  Kunnioitus	Kokonaisvaltaisen hoitotyö	Fyysiset tarpeet  Sosiaaliset tarpeet  Psyykkiset tarpeet
	"Kuolevan henkinen huolenpito ilmeni kuolevan yksilöllisyyden arvostamisena, kuolevan toiveiden huomioimisena sekä kuolevan läheisyyden ja turvallisuuden tarpeiden tukemisena hoidossa." (2)	Hoitajan tulee tukea saattohoitopotilasta psyykkisesti. Turvallisuuden tunteen luominen tärkeää.	Hoitajan rooli	Arvostaminen  Kunnioittaminen  Läheisyys  Turvallisuus	Psyykkinen tuki	Psyykkiset tarpeet
	"Kuolevan fyysiseen huolenpitoon sisältyivät potilaan ravinnon saannin yksilöllinen toteuttaminen, hengitysoireiden helpottaminen, unentarpeen arvioiminen, hygieniasta huolehtiminen sekä asento- ja liikeshoidon toteuttaminen." (1,2)	Fyysiseen huolenpitoon sisältyy monia eri osa-alueita	Potilaan tarpeet  Hoitajan rooli	Oireiden hoito  Perushoito	Fyysinen hoitotyö	Fyysiset tarpeet
	"Kivun ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hallinta kuvasivat kuolevan kivunhoitoa. Ohjeissa korostettiin kuolevan mielipiteen ja henkilökohtaisen	Potilaan kipukokemusten kuunteleminen ja arvioiminen tärkeä osa kivunhoitoa	Hoitajan rooli	Fyysisten oireiden hoito  Kivun tunnistaminen ja arviointi	Kivun hoito	Fyysiset tarpeet

	kivun tuntemuksen kuuntelemista, kun kivunhoitoa suunnitellaan ja toteutetaan. ” (2.)			Potilaan kuuntelu  Suunnitelmallisuus		
	”Kuolevan kokemaa ahdistusta ja pelkoja voidaan lieventää keskustelemalla hänen kanssaan. Läsnaololla ja kuuntelulla voidaan helpottaa kuolevan kokemaa yksinäisyyttä ja sen aiheuttamaa henkistä pahaa oloa. Kuolevan kokeman hengellisen ahdistuksen helpottamiseksi tulee järjestää potilaan toiveiden mukaisesti kuuntelu- ja keskusteluapua.” (2)	Läsnaolo, kuuntelu ja keskustelu voivat lievittää saattohoitopotilaan pelkoja ja ahdistusta.	Hoitajan rooli	Läsnaolo  Kommunikointi  Empatia  Sielunhoito	Psyykinen ja hengellinen hoitotyö	Psyykkiset tarpeet  Hengelliset tarpeet  Sosiaaliset tarpeet
Peschman Jacob & Brasel Karen J. 2015. End of life care of the geriatric surgical patient. Tieteellinen artikkeli	” Tutkimuksissa tuli ilmi, että yksi kirurgisen saattohoitopotilaan keskeinen tarve liittyy fyysiseen hoitotyöhön. Keskeisiä kirurgisen saattohoitopotilaan fyysisiä tarpeita olivat kivun hoito, hengenahdistuksen hoito, ihon- ja suunhoito sekä puhtaudesta huolehtiminen.” (1)	Fyysiset tarpeet sisältävät monia eri osa-alueita. Kaikki osa-alueet on huomioitava fyysisessä hoitotyössä.	Potilaan tarpeet	Fyysisten oireiden hoito  Hygienian hoito	Fyysinen hoitotyö	Fyysiset tarpeet
Lipponen Varpu, 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoita-jan hoitosuhde dialo-gisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto: Akateeminen väitöskirja	”Myös omahoitajien pärjäämispuhe tuo esiin saattohoitovaiheessa elämisen hämmentävän paradoksaalisuuden, joka vaatii tilannekohtaista herkkyyttä tuottaa kuolevan potilaan selviytymistä tukevaa puhetta. Potilaan positiivisten ominaisuuksien korostaminen, pitkään elämisen arvostaminen, sitkeyttä kannustava puhe kipua tuottavien toimenpiteiden yhteydessä kuin suurpiirteinen ja vähättelevä	Hoitajien on tärkeää osata tukea saattohoitopotilasta yksilöllisesti. Puhetyylin ja puhettavan valinta tehdään potilaskohtaisesti. Kannustaminen tärkeä osa sosiaalista kanssakäymistä.	Hoitajan rooli	Kommunikointi  Yksilöllisyyden huomioiminen  Kannustaminen	Selviytymisen tukeminen	Sosiaaliset tarpeet  Psyykkiset tarpeet



	suhtautuminen pieniin kolhuihinkin ovat myös hoitotilanteissa ilmeneviä omahoitajien tapoja tukea potilaan selviytymistä.” (2)					
	”Kuolevan potilaan voimien heiketessä ja heidän joutuessaan ”vuoteeseen sidotuksi” fyysisen kosketuksen merkitys hoitosuhteessa korostuu. Potilaat tulevat entistä riippuvaisemmiksi omahoitajistaan ja heidän ammattitaidostaan.” (1)	Fyysinen hoitotyö tulee erityisen tärkeäksi saattohoitopotilaan voimien heiketessä.	Potilaan tarpeet	Perushoito  Ammatillisuus	Fyysinen hoitotyö	Fyysiset tarpeet
	”Tämän tutkimuksen lähtökohtaolettamuksissa itseyden säilyttäminen ja hyvän elämän eläminen kohti kuolemaa nähdään saattohoitokulttuurina ohjaavina eettisinä ideologeina. Yleisellä tasolla elämän saattohoitovaiheessa ajatellaankin olevan hyvää ainoastaan silloin, kun kuoleva potilas voi tuntea säilyttävänsä itsemääräämisoikeutensa loppuun asti.” (1)	Saattohoitopotilaan tulisi voida elää mahdollisimman hyvää elämää loppuun asti ja saada säilyttää itsemääräämisoikeuden.	Potilaan tarpeet	Kunnioitus  Arvostus  Itsemääräämisoikeus	Eettisyys	Psyykkiset tarpeet  Sosiaaliset tarpeet  Fyysiset tarpeet
Casey, Murphy, Ni Leime, Larkin, Payne, Froggatt & O’Shea 2010 Dying well: Factors that influence the provision of good end-of-life care for older people in acute and long-stay care settings in Ireland. Tieteellinen artikkeli	”Hyvään kuolemaan liittyviä merkittäviä piirteitä ovat potilaan oireiden lievittäminen sekä potilaan yksilöllinen arvostus ja kunnioitus”	Jokainen potilas tulee kohdata arvokkaana yksilönä	Potilaan tarpeet	Arvostus  Kunnioitus  Yksilöllisyys	Psyykkinen ja hengellinen hoitotyö	Psyykkiset tarpeet
	”Hoitohenkilökunnan ja potilaiden sekä omaisten välisessä kommunikaatiossa on kehitettävää. Hyvän kommunikoinnin myötä on mahdollista estää potilaan ja omaisten torjuva käyttäytyminen.”	Potilas sekä omaiset on tärkeä pitää ajan tasalla. Heidän kanssaan tulee keskustella hoitoon liittyvistä asioista.	Potilaan tarpeet  Hoitajan rooli	Kommunikointi  Tiedonsaanti	Psyykkinen hoitotyö	Psyykkiset tarpeet  Sosiaaliset tarpeet

## Liite 2. Saattohoito-opas

**SAATTOHOITO**

Saattohoitopotilaan tarpeet luokitellaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Saattohoidon keskiössä on potilaan yksilöllinen oireidenmukainen hoito.

**Potilas näkökulma**

- Potilas tulee kohdelluksi arvokkaana yksilönä
- Potilas saa asianmukaisen kivunhoidon ja perushoidon
- Potilas saa riittävästi henkistä tukea

**Hoitaja näkökulma**

- Hoitaja ymmärtää saattohoito-ohjeiden ja hoitosuunnitelman merkityksen
- Hoitaja kohtaa potilaan yksilöllisesti ja kunnioittavasti
- Hoitaja havainnoi potilaan vointia sekä tarpeita ja huolehtii kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisesta